

DINAMICA DEL TURISMO DE SALUD INTERNACIONAL ¹

DYNAMICS OF INTERNATIONAL HEALTH TOURISM

DINÂMICA DO TURISMO INTERNACIONAL DE SAÚDE

Mario de la Puente Pacheco ²

FORMA DE CITACIÓN

De la Puente, M. (2015). Dinámica del turismo de salud internacional: una aproximación cuantitativa. *Dimensión Empresarial*, 13(2), p. 167-184

JEL: F10, L11, L15.

DOI: <http://dx.doi.org/10.15665/rde.v13i2.534>

RESUMEN

El objetivo del presente artículo es analizar con de manera cuantitativa la dinámica y tendencias regionales del turismo de salud a nivel global. Se presentan las principales variables y tendencias que han consolidado un sector innovador caracterizado por la relación de diferentes sectores en la oferta del servicio final. La metodología utilizada se basa en la revisión bibliográfica de artículos científicos, de revisión e informes de consultoras sobre dinámicas regionales del turismo de salud. Como resultado se evidencia que el sector se encuentra en pleno aumento de la demanda de turistas internacional y que los principales oferentes se encuentran en proceso de especialización de los servicios médico-turísticos ofrecidos. También se concluye que los principales oferentes de servicios turísticos de salud en diferentes continentes cuentan con ventajas competitivas que permite la oferta de servicios diversos según la demanda del turista.

Palabras clave: Turismo de Salud, Economía Internacional, Inversión, Comercio Internacional.

Contenido: 1. Introducción, 2. Turismo de salud a nivel mundial, 3. Flujo de turistas de salud a nivel internacional, 4. Referencias.

1 Artículo resultado de investigación financiado por la Universidad del Norte, www.uninorte.edu.co, Barranquilla, Colombia, <http://www.uninorte.edu.co/>. Esta presentación muestra hechos estilizados a partir de la recolección y análisis de investigaciones de mercado de firmas consultoras internacionales y de bibliografía existente. Fecha de recepción 05/25/2015, fecha de aceptación 10/07/2015.

2 Profesor del Departamento de Ciencia Política y Relaciones Internacionales, Universidad del Norte, www.uninorte.edu.co, Barranquilla. Candidato a Doctor en Análisis Económico Internacional de la Universidad Rey Juan Carlos de Madrid, España, Magister en Relaciones Económicas Internacionales de la Universidad Rey Juan Carlos de Madrid, Profesional en Relaciones Internacionales de la Universidad del Norte. Miembro del grupo de investigación Agenda Internacional. Área de investigación: Estructura Económica. Correo electrónico: mdelapuate@uninorte.edu.co

ABSTRACT

The purpose of this paper is to analyze quantitatively the dynamics and trends of global health tourism. The key variables and trends that have established an innovative sector is characterized by the ratio of different sectors in the supply of the final service are presented. Methodology of analysis is based on a review of current literature of scientific articles and reports from consultancy service firms on regional dynamics of health tourism. As a result, it is evident that the industry is experiencing a high demand of international tourists and the main country suppliers are in the process of specialization of medical tourism services. It is concluded that the increase in the sector's output exceeds the average growth of other industries from traditional and non-traditional productive sectors making it attractive for future investments.

Keywords: Health Tourism, International Economics, Investment, International Trade.

RESUMO

O objetivo deste artigo é analisar quantitativamente as tendências dinâmicas e regionais no turismo de saúde globalmente. As principais variáveis e tendências que têm consolidado um setor inovador caracterizado pela relação de diferentes setores na prestação do serviço final são apresentados. A metodologia é baseada em uma revisão da literatura de artigos científicos, avaliação e consultoria relatórios sobre dinâmicas regionais de turismo de saúde. Como resultado, a evidência de que a indústria está no aumento da demanda por turistas internacionais e os principais fornecedores estão em processo de especialização dos serviços de turismo médico. Conclui-se também que os principais fornecedores de serviços de turismo de saúde em diferentes continentes têm vantagens competitivas que podem oferecer vários serviços de acordo com a demanda de turistas.

Palavras-chave: Turismo de Saúde, Economia Internacional, Investimento, Comércio Internacional.

1. INTRODUCCIÓN

El turismo de salud es un sector de gran dinámica y crecimiento a nivel mundial con un auge importante en los últimos diez años. La búsqueda de tratamientos y procedimientos médicos fuera de fronteras nacionales por diferentes razones ha creado una oferta internacional de servicios médicos que combinan los procedimientos de medicina curativa, preventiva, estética y de bienestar con experiencias turísticas basadas en riquezas naturales, culturales, artesanales y autóctonas de cada país oferente. Para el presente artículo inicialmente se definirán las cuatro principales categorías del turismo de salud con el ánimo de diferenciar la estructura de oferta. Posteriormente se analizarán las principales causas de turismo de salud en las cuatro categorías para luego establecer la relación entre la edad y el consumo de servicios de turismo de salud con la ayuda de gráficas y tablas para facilitar el estudio. Finalmente se analizará el flujo de turistas de salud a nivel mundial a partir de un enfoque regional.

2. TURISMO DE SALUD A NIVEL MUNDIAL

La dinámica del turismo de salud es uno de los que presenta un mayor nivel de crecimiento a nivel global donde aproximadamente 46% de los turistas a nivel mundial reciben tratamientos médicos en el extranjero combinados con experiencias turísticas, transformándose en turistas de salud (Herrick, 2007). Según Pacheco (2014) este reciente culto al cuerpo y la mente es el resultado de un desarrollo complejo del concepto de la medicina donde en los años cincuenta y sesenta los tratamientos médicos eran principalmente de índole curativa, es decir, no existía una costumbre arraigada en la sociedad (al menos en la occidental) de realizarse chequeos médicos periódicos que evitaran la aparición de condiciones médicas desfavorables (Villagrande, 2014). En los ochenta aumentan los diagnósticos preventivos producto del descubrimiento de nuevas enfermedades, virus y bacterias, así como la existencia de una mayor conciencia en la preservación de la salud (Andrew, 1997). La llegada del nuevo milenio y la masificación de los medios de

comunicación, comienza a penetrar en la sociedad occidental la idea de buscar tratamientos naturales alternativos y holísticos que mejoren su calidad de vida disminuyendo la utilización de medicamentos con componentes químicos. Blake (2008) y Dikiskera (2003) coinciden en que la movilidad internacional comienza a profundizarse y consigo los servicios médico-turísticos que combinan tratamientos de salud y experiencias turísticas alternativas con diferentes enfoques y especialidades según la región de destino. Esta situación llevó a que en el campo de los servicios de salud la firma McKinsey (2014) previo estudio de Gaynor (2006), categorizase el turismo de salud en cuatro grandes categorías:

- **Medicina curativa:** busca eliminar una enfermedad o condición médica desfavorable preexistente y tratar una condición médica específica, promoviendo la buena salud de las personas. Los tratamientos y procedimientos más sobresalientes son el manejo de artritis, dolores crónicos, trasplantes, cirugía vascular, entre otros.

- **Medicina preventiva:** Busca prevenir futuras apariciones de enfermedades, optimizando la salud a través de transiciones. Los tratamientos más sobresalientes son los chequeos ejecutivos, tratamientos de traumatologías ortopédicas de baja complejidad, entre otros.

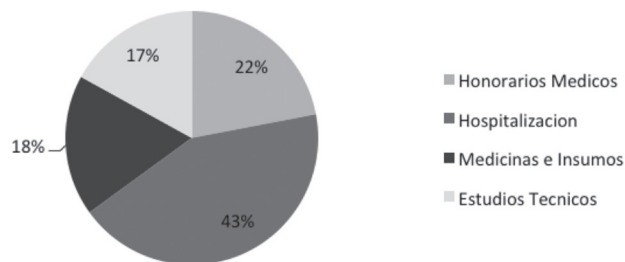
- **Medicina estética:** Busca la satisfacción de la apariencia física. Los tratamientos más sobresalientes son la cirugía plásticas con fines estéticos (mamoplastia, rinoplastia y liposucción, tratamientos odontológicos, acné y soluciones a desordenes de pigmento, tratamiento de belleza alternativo, botox).

- **Bienestar (Inspired Wellness):** Busca la satisfacción emocional de los pacientes a través del énfasis social, espiritual y físico/ambiental. Este campo se ha desarrollado a partir de la necesidad del manejo de estrés y sobrepeso. Los tratamientos más sobresalientes son la exploración por medio de la meditación, talleres de nutrición, programas de bienestar para toda la familia, talleres de estilo de vida.

Según el documento CONPES 3678 del Departamento Nacional de Planeación (Ministerio de Industria, Comercio y Turismo, 2014) los ingresos provenientes de los turistas de salud

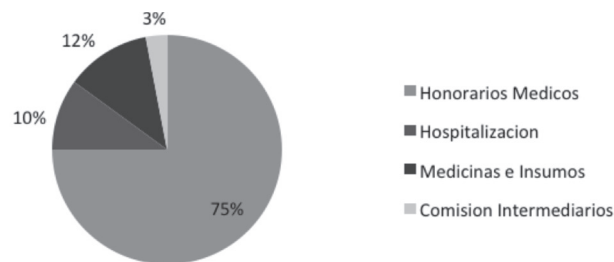
en la categoría de Bienestar es de US\$67.9 mil millones, en la categoría de medicina preventiva es de US\$2.9 mil millones, en la categoría de medicina estética son aproximadamente US\$3.2 mil millones, mientras que en la categoría de medicina curativa los ingresos son de US\$9.7 mil millones. Esto arroja un total de US\$83.7 mil millones del cual 81.12% pertenece al rubro de turismo de bienestar, es decir, turistas de salud que optan por tratamientos de relajación que involucran spa, contacto cercano con la naturaleza, la aplicación de medicina alternativa, natural y sin compuestos químicos. Por otro lado en materia de costos Gahlinger (2014) menciona la existencia de una importante diferencia en la estructura de costos fijos y variables entre la categoría de medicina curativa, preventiva y la medicina estética a nivel global (ver grafica 1 y 2) adaptada por la firma McKinsey (2012).

Grafica 1: Aproximación de Estructura de Costos de Medicina Preventiva y Curativa a Nivel Global. 2012.



Fuente: Elaboración propia a partir de los datos encontrados en Mapping The Market for Medical Travel, McKinsey Y Co, 2012.

Grafica 2: Aproximación de Estructura de Costos de Medicina Estética a Nivel Global, 2012.



Fuente: Elaboración propia a partir de los datos encontrados en Mapping The Market for Medical Travel, McKinsey Y Co, 2012.

Se puede apreciar la diferencia estructural en materia de costos para las tres principales categorías del turismo de salud. La estructura de costos para la medicina preventiva y curativa es relativamente equitativa exceptuando los honorarios médicos, para la categoría de medicina de bienestar, casi la totalidad de los costos de los servicios se concentra en los honorarios médicos. Según Pauly (2001) y Phillips (2004) esta situación se debe principalmente a la complejidad y escasez de la oferta de servicios especializados certificados. Mientras Aiken (2001) y la American Hospital Association (2002) resaltan la existencia de una relativa abundancia de personal profesional que ofrezca servicios médicos tradicionales curativos y preventivos, los profesionales de la medicina alternativa de bienestar con acreditación internacional son escasos y no se posee tanta información como de médicos tradicionales.

Principales causas del turismo de salud en las cuatro categorías

El turismo de salud se basa fundamentalmente en la búsqueda de procedimientos médicos curativos, preventivos, estéticos y de bienestar alternativos por parte de los potenciales pacientes que optan por tratamientos e intervenciones médicas en destinos extranjeros debido a los altos costos comparativos en sus países de origen (principalmente en Estados Unidos) y la posibilidad de combinar dichos tratamientos y procedimientos (invasivos y no invasivos) con experiencias turísticas autóctonas

de los destinos escogidos (Ameringer, 1999). Coulam (1991) establece que muchos de los procedimientos médicos en sus países de origen se encuentran fuera de las pólizas de seguro de salud aumentando el costo del procedimiento a demandar e incentivando a los pacientes a buscar opciones en el exterior. Este es el caso de los turistas de salud provenientes de las cinco principales localidades (Estados Unidos, Canadá, Aruba, Antillas y Panamá) mencionadas más adelante. Para el caso específico de Estados Unidos (principal emisor de turistas de salud a nivel mundial) Aguilo (2001) e Hidalgo (2005) resaltan que los procedimientos más conocidos según la estructura contractual de pólizas de seguro de las cinco firmas más grandes de ofertas de seguros de salud, los tratamientos que no cubren las aseguradoras por condiciones médicas preexistentes son medicina interna, urología, cardiología, cirugía general, ortopedia y gastroenterología. Se observa que son los tratamientos médicos sin cobertura en estas áreas de la medicina (principalmente en Estados Unidos) las que se demandan con mayor intensidad en el extranjero (World Bank Group, 2013). La tabla 1 muestra una lista general de medicamentos y procedimientos médicos curativos y preventivos más rechazados en cobertura para Estados Unidos, Canadá, Antillas, Aruba y Panamá. Se decidió escoger las anteriores localidades debido a su importante participación en el flujo de turistas de salud a nivel internacional y a la posibilidad de acceso a información sobre tratamientos y medicamentos no cubiertos por pólizas de seguros de salud.

Tabla 1: Áreas de la medicina con procedimientos y medicamentos con mayor cantidad de rechazos de cobertura debido a condición médica preexistente en la medicina curativa y preventiva para 2012.

Rubro País	Áreas de la medicina con procedimientos sin cobertura médica por condiciones críticas preexistentes	Medicamentos sin cobertura por principio activo
Estados Unidos	Ortopedia, cirugía general, cardiología, gastroenterología, urología, medicina interna.	Alendronato, acetato de leuprolide, atorvastativa, bozentan, copidgrel, afemolina, filgrastim, gabapentina, inmunoglobina humana, inmunoglobina humana hipersensible, leoprostin, micofemoclato de mofetilo, omeprazol, parental, oxaliplatino.
Canadá	Oncología, urología, ginecología, obstetricia, cardiología.	Pregabalina, pretuximas, tracolimus, tropilamato, insulina gralgina, leoprostim, pralimizumab, risperidona, norepirefrina.
Aruba	Ortopedia, cirugía general, oncología.	Loranidaza, leoprostin, milrinona, octeotrida, parimizulab.
Antillas	Cirugía general, medicina interna, neurocirugía.	Filgrastim, inmunoglobina humana hipersensible, bozentan, insulina gralgina, pregabalina.
Panamá	Oncología, cardiología, urología, ortopedia.	Micofemoclato de mofetilo, atorvastatina, leoprostin, palimizumab.

Por otro lado, la tabla 2 muestra las intervenciones invasivas, no invasivas, productos complementarios y medicamentos en la categoría de la medicina estética, más demandados a nivel internacional que no se encuentran cubiertos por pólizas de se-

gueros de salud (generalmente ninguna compañía aseguradora cubre tratamientos estéticos, salvo fines reconstructivos integrales).

Tabla 2: Tratamientos e intervenciones de medicina estética no cubiertas por pólizas de seguros de salud para 2014.

Intervenciones de medicina estética no cubiertas en pólizas de seguros de salud			
	Quirúrgicos	Quirúrgicos	Quirúrgicos
Estados Unidos	Rinoplastia, abdominoplastia, liposucción, periodoncia, ortodoncia, aumento y reducción de busto, ritidectomía facial, alopecia masculina, alopecia femenina, blefaroplastia, otoplastia bicheroplastia, frontoplastia, aumento de pómulos, lipolifting, retiro de lunares, mentoplastia, rellenos faciales, reducción de papada, dermoabrasión quirúrgica, reconstrucción mamaria, ginecomastia, implante de pectorales, liposucción localizada, lipectomía postparto, corrección de cicatriz cesárea, postbárica facial, braqueoplastia, lipectomía de abdomen, ginecomastia postbárica, extracción de biopolímeros, resección de cicatrices.	Botox, ácido hialurónico, plasma revitalizador, limpieza facial, microdermoabrasión, tratamiento antiacné, revitalización facial, mezoface virtual revitalizador, neocavitación, reafirmación corporal, lipólisis combinada, remoción de tatuajes, postoperatorio terapéutico.	Cuidado capilar, línea antienvjecimiento, control de manchas, contorno de ojos, control de arrugas, dermoreparadoras.
Canadá	Rinoplastia, abdominoplastia, liposucción, periodoncia, ortodoncia, aumento y reducción de busto, ritidectomía facial, alopecia masculina, alopecia femenina, blefaroplastia, otoplastia bicheroplastia, frontoplastia, extracción de biopolímeros.	Botox, ácido hialurónico, plasma revitalizador, limpieza facial, microdermoabrasión, tratamiento antiacné, revitalización facial, mezoface virtual revitalizador, neocavitación, reafirmación corporal, lipólisis combinada, remoción de tatuajes, postoperatorio terapéutico.	Antienvjecimiento, contorno de ojos, contorno de manchas, dermoreparadoras, reductores corporales.

Intervenciones de medicina estética no cubiertas en pólizas de seguros de salud

	Quirúrgicos	Quirúrgicos	Quirúrgicos
Antillas	Rinoplastia, abdominoplastia, liposucción, periodoncia, ortodoncia, aumento y reducción de busto, ritidectomía facial, alopecia masculina, alopecia femenina, blefaroplastia, otoplastia bicheroplastia, frontoplastia, aumento de pómulos, lipolifting, retiro de lunares, liposucción laser, laser lipolisis, reconstrucción mamaria, ginecomastia, implante de pectorales, liposucción localizada senos postparto, aumento de pómulos, cirugía estética de nariz, mamopexia postbariátrica, implante de pelo, implante de cejas, manejo de secuela de quemaduras, lipectomía postparto, cirugía de párpados, cirugía de orejas, elevación de frente.	Botox, ácido hialurónico, plasma revitalizador, limpieza facial, microdermoabrasión, tratamiento antiacné, revitalización facial, mezoface virtual revitalizador, neocavitación, reafirmación corporal, lipolisis combinada, remoción de tatuajes, postoperatorio terapéutico.	Cuidado capilar, línea antienvjecimiento, control de manchas, contorno de ojos, control de arrugas, dermoreparadoras.
Canadá	Rinoplastia, abdominoplastia, liposucción, periodoncia, ortodoncia, aumento y reducción de busto, ritidectomía facial, alopecia masculina, alopecia femenina, blefaroplastia, otoplastia bicheroplastia, frontoplastia, extracción de biopolímeros.	Botox, plasma capilar, plasma revitalizador, depilación, microdermoabrasión, limpieza facial, remoción de tatuajes, renovación facial.	Antienvjecimiento, dermoreparadoras, reductores corporales.
Aruba	Rinoplastia, abdominoplastia, liposucción, cirugía de párpados, lipectomía de músculos, postbariátrica facial, megaliposucción postparto, extracción de biopolímeros, lipectomía de abdomen, manejo de secuela de quemaduras, implante de cejas, mamopexia postbariátrica, liposucción de papadas, rellenos faciales, elevación de frente, periodoncia, ortodoncia, alopecia masculina, alopecia femenina, retiro de lunares, aumento de pómulos.	Botox, ácido hialurónico, plasma revitalizador, limpieza facial, microdermoabrasión, tratamiento antiacné, revitalización facial, mezoface virtual revitalizador, neocavitación, reafirmación corporal, lipolisis combinada, remoción de tatuajes, postoperatorio	Dermoreparadoras, control de arrugas, línea antienvjecimiento, control de manchas, cuidado capilar.

Intervenciones de medicina estética no cubiertas en pólizas de seguros de salud			
	Quirúrgicos	Quirúrgicos	Quirúrgicos
Panamá	Rinoplastia, abdominoplastia, liposucción, periodoncia, ortodoncia, aumento y reducción de busto, ritidectomía facial, alopecia masculina, alopecia femenina, blefaroplastia, otoplastia bicheroplastia, frontoplastia, aumento de pómulos, lipolifting, retiro de lunares, mentoplastia, rellenos faciales, cirugía de párpados, postbariátrica facial, manejo de secuela de quemaduras, corrección de cicatriz cesárea.	Botox, ácido hialurónico, plasma revitalizador, limpieza facial, lipólisis combinada, remoción de tatuajes, postoperatorio terapéutico.	Reductores corporales, protección solar, dermoreparadoras, contorno de ojos, pieles sensibles, pieles maduras, cuidado capilar.

Fuente: Investigaciones de Mercado, Centro Colombiano de Cirugía Plástica, 2012.

Finalmente en la categoría de salud de bienestar (inspired wellness), todos los tratamientos y medicamentos de este rubro se encuentran fuera de la cobertura en las diferentes pólizas de seguros de salud a nivel internacional (Gowrisankaran, 2003). Esto se debe a que los tratamientos y medicamentos de bienestar no se conciben como de primera necesidad para la población en general a nivel mundial (salvo pocas excepciones). Según Marquis y Buntin (2004) los principales tratamientos de medicina de bienestar alternativa que no cubre las pólizas de seguro en los países escogidos son: Desintoxicación orgánica, colonterapia, cámara hiperbárica, sueroterapia, terapia de quelación, drenaje linfático, terapia neural, programa dirigido al sobrepeso alternativo con medicamentos sin compuestos químicos, estética facial con fines no reconstructivos, estética corporal con fines no reconstructivos, programas de turismo de salud. Los productos médicos homeopáticos (sin compuestos químicos) de bienestar que no cuentan con compuestos químicos para la medicina de bienestar no cuenta con ningún tipo de cobertura en ninguna póliza de seguro en los países de análisis

(Ministerio de Comercio, Industria y Turismo, 2014) (Ministerio de Protección Social, 2014). Los principales productos demandados en estos países son: Traumeel (ungüento para dolores musculares), Neurexam (gotas para conciliar el sueño), Tratalplex (disminuir la ansiedad), Xiproxicam (dolor en las articulaciones) (McGuire, 1991). Por otro lado, otra de las causas del ejercicio del turismo de salud se debe a la búsqueda de experiencias alternativas de turismo que salgan de lo tradicional enfocándose en los gustos individuales de los turistas de salud que les permita tener un acercamiento más auténtico con el destino de su preferencia, combinando los tratamientos y procedimientos médicos con la posibilidad de interacción con el país de destino (Procolombia, 2014). Finalmente, otra de las causas de flujo de turistas de salud a nivel mundial se debe a la posibilidad de estadia en el país de destino por un tiempo prolongado (Hsieh, 2012). Esta situación la experimentan principalmente los emigrantes que optan por realizarse tratamiento y procedimientos médicos y se hospedan donde familiares y amigos.

Relación entre la edad de viajero/paciente y su perfil de consumo

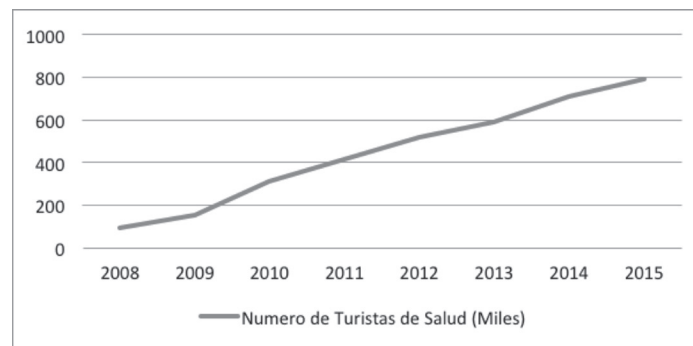
Cutler (1998) menciona que la búsqueda de servicios de salud turísticos obedece (además de las necesidades particulares de los pacientes y de los costos comparativos) principalmente a etapas o ciclos de sus vidas que los motivan a demandar servicios específicos de salud. En ese sentido un turista de salud en sus veintes se dan cuenta que la actividad física es un determinante para el logro de sus objetivos profesionales y la eficiencia en la vida profesional (Dwyer, 2007). Esta situación provoca la búsqueda de tratamientos preventivos e intervenciones quirúrgicas para mejorar la apariencia física, así como tratamientos estéticos que cumplen el mismo fin. Los turistas de salud de los veintes son muy específicos sobre el tipo de servicio de salud que desean y optan por realizárselos de forma esporádica (Faulkner, 2002). Este tipo de turista es muy amante de los servicios de salud de bienestar como los centros médicos deportivos, tratamientos estéticos, entre otros. Por otro lado, los turistas de salud que se encuentran alrededor de sus treinta años son personas que sufren de un alto nivel de estrés laboral y personal, fundamentalmente por la carga de responsabilidades que cumplen (Mochón, 2012). Este tipo de paciente se encuentra más interesado en tratamientos para lograr un mayor nivel de tranquilidad interna y mejorar sus niveles de nutrición. Los turistas de salud alrededor de los cuarenta años comienzan a preocuparse por los efectos de su rutina y estilo de vida en su salud, prestando mayor atención a sus hábitos alimenticios, buscando servicios como el manejo de peso, manejo del sueño, preocupaciones estéticas, y sobretodo buscando servicios que permitan mejorar su estado emocional frente a situaciones adversas de vida. Según Nguyen (2007) esta situación se agudiza en los cincuentas donde los turistas se encuentran en la búsqueda y redescubrimiento de relaciones viejas y nuevas mientras mantienen un estilo de vida saludable. Este tipo de paciente opta por mayores tratamientos curativos, agudización de los tratamientos preventivos, pero sobretodo tratamientos psicológicos y alternativos. Los turistas en sus sesentas tienden a encarar la pérdida de un ser querido. Teniendo en cuenta que son individuos que han logrado forjar un patrimonio y lograr

obtener su pensión (en la mayoría de los casos), buscan realizar actividades novedosas y utilizar mejor su tiempo destacándose por los viajes e interacciones familiares y de pareja. Este tipo de turistas busca servicios que permitan mejorar la comunicación con sus parejas, hijos y abordar la pérdida de un ser querido que le permita soportar su nueva situación.

3. FLUJO DE TURISTAS DE SALUD A NIVEL INTERNACIONAL

El turismo de salud de medicina curativa, es una categoría de aproximadamente US\$9,7 mil millones y se espera que continúe creciendo de forma acelerada por el importante potencial que representa en materia de ingresos para países que cuentan con los insumos y estructura de oferta necesaria para el suministro estos servicios (ver grafica 3) (Duggan, 2002).

Grafica 3: Número de Turistas de Salud de Medicina Curativa a Nivel Global: 2008-2015.

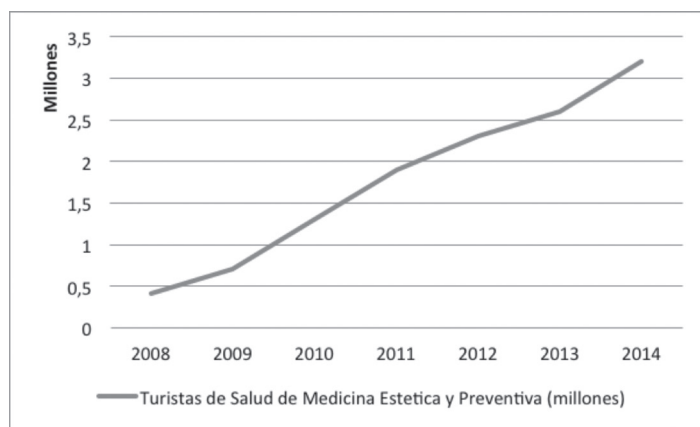


Fuente: Elaboración propia a partir de los datos encontrados en Global Trend in Helth Medical Tourism, Rajesh Kumar, SBS Publishers, 2010.

Se puede evidenciar el crecimiento sostenido del sector del turismo de salud a nivel global en la categoría de medicina curativa. Factores como el ahorro en costos, calidad comparable en los servicios médicos y menores tiempos de espera para acceder a procedimientos continúan impulsando el sector. Así, se espera que la tasa anual de crecimiento constante (TACC) se encuentre entre 20-30% en los próximos cinco años (Com-

monwealth Department of Finance, 2006). Es necesario tener en cuenta que muchos de los turistas de salud, principalmente curativo y preventivo son pacientes que en sus países de origen los tratamientos y medicamentos cuentan con una mayor estructura de costos principalmente debido a la inexistencia de una cobertura plena en sus pólizas de seguro de salud optando por la realización de tratamientos y procedimientos quirúrgicos, clínicos y preventivos en el extranjero. Manteniéndose la misma situación en materia sanitaria en países de mayor afluencia de turistas de salud curativo y preventivo, se justifica el crecimiento de turistas de salud sobre la base de la búsqueda de mantener y mejorar su utilidad de salud acompañado de una disminución sustancial de los costos de procedimientos curativos, preventivos y medicamentos. Sin embargo, los turistas de medicina curativa son los de menor nivel de flujo internacional a diferencia de los turistas de salud de medicina preventiva y de estética como lo muestra la gráfica 4.

Grafica 4: Número de Turistas de Salud de Medicina Estética y Preventiva: 2008-2014.

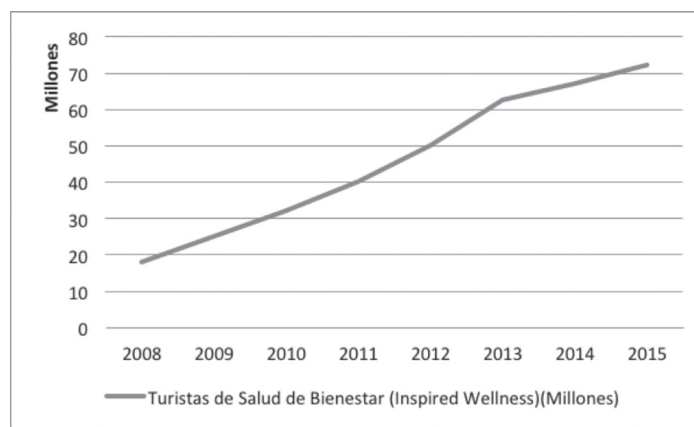


Fuente: Elaboración propia a partir de los datos encontrados en Global Trend in Health Medical Tourism, Rajesh Kumar, SBS Publishers, 2010.

Los ingresos promedio de un paciente en estas categorías son entre el 15-20% de ingresos promedio de un paciente de medicina curativa, es decir, aproximadamente US\$2.000 (sin embargo esta cifra varía dependiendo el destino turístico, ya que

mientras más cerca se encuentre el destino, el turista de salud cuenta con más recursos debido a la proximidad geográfica y el ahorro que este supone). Sin embargo, es difícil establecer el número exacto de pacientes de medicina estética y curativa debido a que los proveedores de los servicios de salud no suministran información rigurosa sobre sus pacientes en este segmento, lo que dificulta el cálculo. A pesar de lo anterior, diferentes fuentes de información entre los que se encuentran informes de firmas consultoras y entrevistas a los gremios del sector (entrevista con el Doctor Jaime Pacheco, miembro de la Asociación Colombiana de medicina estética y con la doctora Rosalba Villagrande, miembro auxiliar de Asociación Colombiana de Turismo de Salud) e información bibliográfica coinciden en que este es un segmento creciente. Por otro lado, la categoría de bienestar (Inspired Wellness) es la de mayor flujo a nivel mundial superando los setenta millones de turistas a nivel mundial (ver grafica 5).

Grafica 5: Número de Turistas de Salud de Bienestar: 2008-2015.



Fuente: Elaboración propia a partir de los datos encontrados en Global Trend in Health Medical Tourism, Rajesh Kumar, SBS Publishers, 2010.

Debido a que la actividad de turismo de salud de bienestar se fundamenta sobre la base de establecer lugares preferiblemente al aire libre adecuados para el confort de los turistas que busquen un mayor contacto con la naturaleza, o turistas

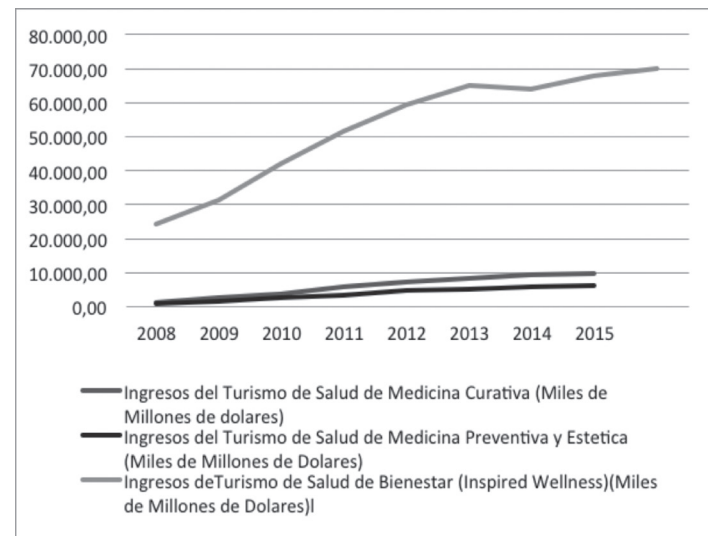
que busquen tratamientos médicos alternativos sin salir de la urbe, la inversión en finca raíz para la adecuación de espacios exclusivos para la realización de tratamientos de bienestar ha crecido de forma exponencial, esto según el Global Spa Summit del 2013 (Global Spa Summit, 2013). Según la misma entidad, en 2013 se realizaron inversiones directas de capital en spas y adecuación de espacios para el turismo de bienestar por un monto de US\$20 mil millones y se espera que el crecimiento de este sector continúe. Una vez analizado el número estimado de turistas de salud a nivel global por categorías, es necesario analizar el nivel de ingresos comparativos de cada categoría, teniendo en cuenta la tendencia global de cada una de estas.

En general, el turismo de salud de bienestar es el que mayores ingresos presenta. Esto se debe a que su actividad abarca una mayor cantidad de rubros, es decir existen más actividades que describen el turismo de salud de bienestar donde se conjugan tratamientos alternativos (acupuntura, terapia neural, colontepapia, sueroterapia, tratamiento de cámara hiperbárica, drenaje linfático, terapia de quelacion, ecoturismo, masajes estéticos, entre otros). Seguidamente se encuentra el turismo de salud curativo. Esto se debe a ciudadanos de otros países que optan por someterse a intervenciones invasivas y no invasivas para curar una condición médica preexistente.

Este segmento busca una disminución de costos y procedimientos que no cubren sus pólizas de seguro de salud en sus países de origen que suelen ser muy costosos, por lo que no se encuentran adversos a un alto nivel de gasto en países receptores de turismo de salud en el tratamiento y/o procedimiento demandado. Finalmente se encuentran los turistas de salud de medicina preventiva y de estética. Si bien estos turistas suelen contratar muchos servicios per cápita (aproximadamente 3-4 según Global Spa Summit, 2011), los productos y servicios que suelen adquirir no son tan costosos como los procedimientos de medicina curativa, ya que no involucran un tratamiento post operatorio riguroso (en caso de realizarse tratamientos invasivos y operaciones de alta complejidad).

La grafica 6 muestra el comportamiento de los ingresos en cada una de las categorías del turismo de salud en el periodo 2008-2014. Se evidencia que la tendencia en la categoría de bienestar se encuentra al alza, lo que representa una excelente oportunidad de inversión en un sector no tradicional. Frente a este potencial importante de crecimiento de todas las categorías de turismo de salud, (principalmente en la categoría de bienestar) existe una oferta importante, aunque poco desarrollada.

Grafica 5: Número de Turistas de Salud de Bienestar: 2008-2015.



Fuente: Fuente: Elaboración propia a partir de los datos encontrados en Global Trend in Health Medical Tourism, Rajesh Kumar, SBS Publishers, 2010.

La tabla 3 muestra una comparación de costos, características generales de las principales oferentes a nivel mundial, ingresos de los turistas de salud por país de origen, número de instalaciones que ofrecen servicios, la categoría denominada y número aproximado de empleados en cada una.

Tabla 3: Generalidades de la Medicina Curativa, Preventiva y Estética (Aproximación).

País	Costo comparativo frente a Estados Unidos	Hospitales acreditados para la oferta turística de salud según el Journal of Clinical Investigation	Características principales de la oferta turística de salud
Brasil	50-60%	12	Misma zona horaria que Estados Unidos, cirugía cosmética confiable.
Costa Rica	30-40%	2	Principalmente cirugía dental y estética
España	25-30%	9	Procedimientos quirúrgicos cerrados con todo incluido
Estados del Golfo	10-15%	28	Foco de centros médicos académicos alternativos a Estados Unidos
India	15-20%	11	Médicos capacitados en Estados Unidos con equipos médicos de alta tecnología.
Malasia	30-40%	2	Cirugía cosmética y medicina alternativa, atienden a turistas musulmanes provenientes de medio oriente que evitan viajar a Estados Unidos.
México	25-35%	7	Alto volumen de turistas provenientes de Estados Unidos, buscando cirugías dentales y cosméticas.
Singapur	50-60%	12	Atiende al mercado regional.
Singapur	50-60%	12	Procedimientos electivos debido a su atractivo como destino turístico.

Fuente: Elaboración propia a partir de los datos encontrados en McKinsey: Mapping the Market for Medical Travel, 2012.

El análisis de costos se realiza a partir de los costos comparativos de los principales actores y destinos turísticos a nivel mundial en comparación con Estados Unidos debido a que este país es el que presenta un mayor nivel de flujo de turistas de salud. Los países latinoamericanos representan un menor nivel de costos de procedimientos invasivos y no invasivos en la categoría de medicina curativa lo que incentiva a muchos turistas de salud (principalmente estadounidenses) a someterse a intervenciones invasivas y no invasivas (aunque también existe un flujo importante de turistas de salud europeos, principalmente de España, Alemania, países nórdicos y Portugal, principalmente expatriados). El número de clínicas acreditadas en la región según el Journal of Clinical Investigation, (JCI por sus

siglas en inglés) (Journal Of Clinical Investigation, 2014) llega a 30, lo que denota un crecimiento importante frente al año anterior (2013) donde llegó a 22, existiendo una concentración en México (que por su cercanía con Estados Unidos es el receptor natural de turistas estadounidenses y canadienses) y Brasil. Por otro lado, la tabla 4 muestra la diferencia de ingresos de los turistas de salud por país. La diferencia entre países desarrollados y países en vía de desarrollo es notable y justifica que muchos países en vía de desarrollo a nivel mundial busquen captar una mayor cantidad de turistas de salud, principalmente en la categoría de turismo de salud de bienestar debido a la baja inversión comparativa frente a la oferta de turismo de salud curativo y preventivo.

Tabla 3: Generalidades de la Medicina Curativa, Preventiva y Estética (Aproximación).

País	Diferencia de ingresos por total de turistas de salud por país (millones de dólares)	Número de turistas de bienestar (inspired wellness)	Número de instalaciones que ofrecen servicios en esta categoría	Número de empleados en esta categoría
Alemania	1.200,00	717.000	4.110	89.530
Argentina	405,00	192.230	1.230	14.860
China	550,00	217.000	4.970	93.220
Emiratos Árabes	310,00	189.120	305	4.030
España	560,00	315.000	1.920	35.240
Estados Unidos	4.520,00	1.120.000	19.520	290.800
Francia	789,00	380.000	2.913	60.200
Japón	1.800,00	620.450	7.230	120.480
México	810,00	410.000	2.114	35.540
Venezuela	70,00	37.000	180	2.430

Fuente: Elaboración propia a partir de los datos encontrados en McKinsey: Mapping the Market for Medical Travel, 2012.

Estados Unidos lidera los ingresos de los turistas de salud, así como el número de turistas de bienestar. Según el estudio de la Firma McKinsey (McKinsey, 2014), el número de turistas de salud solo en Estados Unidos sobrepasa el millón de personas, mientras que Japón le sigue con más de setecientos mil personas al año mientras que los empleos directos formales creados en este sector sobrepasa los 400.000 y más de 900.000 indirectos (entre proveedores, suministro de servicios hoteleros, adecuación ambiental, entre otros).

Con este panorama de costos, ingresos, número aproximado de turistas de salud a nivel mundial y características generales del sector en materia de servicios médicos-turísticos ofrecidos en cada país de destino, es importante analizar las especialidades de oferta de cada región, así como el flujo de turistas de cada una teniendo en cuenta los shocks negativos que ha sufrido la economía mundial por cuenta de las diversas crisis económicas y desequilibrios en las principales variables económicas a nivel mundial.

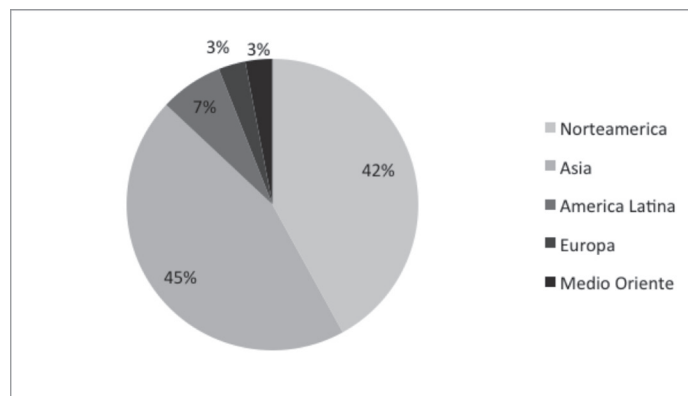
En términos generales Asia y Norteamérica atraen el mayor número de turistas de salud en el mundo en busca de servicios médicos. En el caso de la categoría de bienestar (Inspired Wellness), Medio Oriente y América Latina son los destinos más atractivos para los turistas internacionales. Los tratamientos e intervenciones que ofrecen mayor rentabilidad están asociados con la categoría de medicina estética y de bienestar (manejo de peso, manejo del estrés, salud masculina en general). Por el lado de la oferta, América Latina cuenta con la mayor oferta de cirugía estética, mientras en Europa predomina la sección de rehabilitación, en Asia, la cardiología y en Medio Oriente, la oncología. En bienestar, la oferta de spas está concentrada en Europa, Norte América y Asia, tanto en número de spas como en ingresos.

En materia de movilidad internacional de turistas de salud en las diferentes categorías para los cinco continentes, el mayor flujo de movilidad se encuentra en Europa, seguido de Estados Unidos, América Latina y Asia. Los turistas de Salud europeos disfrutan de un mayor nivel de movilidad debido a la cercanía y

facilidad de llegada en diferentes medios de transportes dentro del continente europeo, aunque existe un porcentaje importante de turistas que optan por ir a otros continentes para realizarse tratamientos y procedimientos quirúrgicos (principalmente migrantes y expatriados).

En Norteamérica, la movilidad se encuentra más concentrada hacia América Latina y Asia. Por otro lado, en América Latina los turistas de salud se dirigen en casi el 90% hacia Estados Unidos principalmente debido a la búsqueda de nuevas opciones más innovadoras que permitan la cura de una condición médica preexistente, así como la un importante número de turistas que demandan el turismo de salud en la categoría de bienestar.

Así, Asia y Norteamérica atraen el 87% del flujo total de turistas de salud en las categorías de medicina. Los turistas que viajan a Norteamérica lo hacen con el objetivo principal de buscar la mejor tecnología y mayor innovación de procedimientos de medicina curativa. Para el caso de Asia, viaja principalmente la diáspora residente en Norteamérica y Europa. Adicionalmente existe un flujo importante de turistas entre los países de la región.



Fuente: Elaboración propia a partir de los datos encontrados en McKinsey: Mapping the Market for Medical Travel, 2012.

Se estima que para 2015, los tratamientos con mayor demanda y rentabilidad en el rubro de la medicina estética y de bienestar estarán asociados con el manejo del peso.

También se espera que la categoría de medicina preventiva sea la de mayor atractivo para el desarrollo de nuevos tratamientos dentro de los servicios de turismo de salud. Se estima que la profundización de las categorías se enfocará en particularidades propias de cada una. En la medicina curativa el turista busca tecnología más avanzada y procedimientos de punta, mejor calidad para procedimientos agudos no críticos, un rápido acceso a procedimientos agudos no críticos con un protocolo estándar a nivel mundial, menores costos para procedimientos agudos no críticos.

En la medicina preventiva y estética el usuario busca menores costos con buenos estándares de calidad para procedimientos electivos. En cuanto a la categoría de bienestar (Inspired Wellness) el turista busca acceso a servicios de bienestar y tratamientos alternativos que permitan mejorar su calidad de vida a partir de tratamientos no tradicionales que logren la mejora de su estabilidad emocional, alejarlo de la rutina diaria basado en procedimientos principalmente orientales y occidentales no tradicionales (este es el caso de la medicina alternativa con los procedimientos mencionados arriba). Los turistas de salud que buscan una mejor calidad en los tratamientos y procedimientos curativos y preventivos provienen casi en su totalidad de países en vía de desarrollo, destacándose las regiones de América Latina y Medio Oriente para un total del 86% de los cuales América Latina cuenta con el 5%, Medio Oriente, 24%, Asia, 44%, África 13%, Europa, 13%, otros 1%. Las especialidades más buscadas son neurocirugía, urología, medicina interna, gastroenterología, ortopedia, oncología, cirugía general, cardiología. Este segmento busca mejor calidad de la que está disponible localmente para procedimientos medicamente necesarios y pagan más por procedimientos de alta calidad. Por otro lado, los turistas de salud de estética y de bienestar generalmente buscan tratamientos de ortopedia y cirugía general. La distribución poblacional es de 27% para Estados Unidos, 21% para Canadá, 20% para

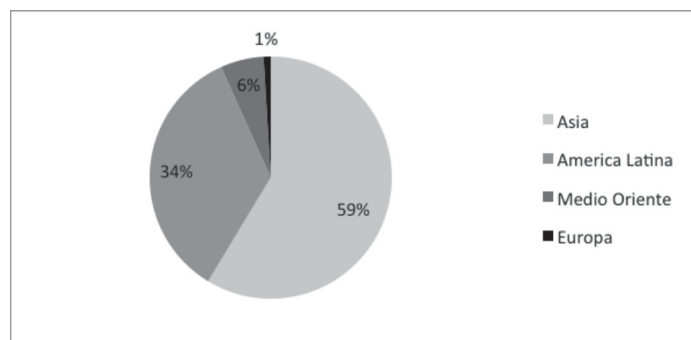
Japón, 18% para Australia, 14% otros.

Las especialidades más buscadas son gastroenterología, urología, cirugía general, entre otros.

Asia y América Latina atraen el 97% de los turistas en busca de menores costos para procedimientos agudos no críticos con un protocolo estándar a nivel mundial.

Para el caso de Asia, los turistas se concentran en 41% en la búsqueda de tratamientos ortopédicos y cirugía general, mientras que para el caso latinoamericano la ortopedia solo representa el 7% del total de tratamientos buscados y realizados, mientras que la medicina interna representa el 36% del total de las búsquedas de los pacientes. Todo lo anterior para el año 2014.

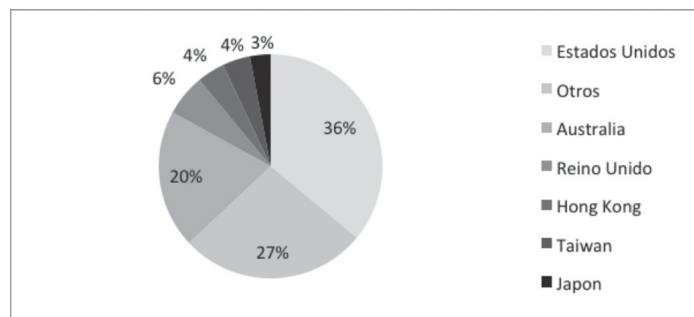
Grafica 8: Destino de Turistas de Salud para 2015.



Fuente: Elaboración propia a partir de los datos encontrados en McKinsey: Mapping the Market for Medical Travel, 2012.

En cuanto al turismo de salud en la categoría de medicina estética, los turistas que buscan procedimientos electivos a bajo costo provienen también en su mayoría de Estados Unidos. Esta situación se debe a que generalmente las pólizas de seguro de salud no cubren tratamientos estéticos, y los honorarios que cobran los médicos expertos en medicina estética son muy altos en comparación con países latinoamericanos y asiáticos, lo que incentiva a los turistas de salud a optar por opciones más económicas que cumpla los estándares internacionales de acreditación internacional a menor costo.

Grafica 9: País de Origen de Turistas de Salud en la Categoría de Medicina Estética: 2014.



Fuente: Elaboración propia a partir de los datos encontrados en Mapping The Market for Medical Travel, McKinsey Y Co, 2012.

4. CONSIDERACIONES FINALES

El turismo de salud es un sector alternativo y dinámico que se encuentra en pleno crecimiento y consolidación. Se espera que su crecimiento represente una fuente alterna de divisas e inversión en infraestructura de salud a partir de la demanda latente que se percibe en muchos países con condiciones óptimas en materia de oferta turística y confianza inversionista que potencie la oferta global en las cuatro categorías. Los costos comparativos en los tratamientos médicos preventivos, curativos, invasivos y no invasivos, así la posibilidad de hacer turismo antes, y después de la intervención médica, posiciona este sector entre los más prometedores a futuro.

La tendencia mundial de crecimiento del sector depende de las alianzas estratégicas de servicios y procedimientos entre los centros médicos de mediana y alta complejidad y las aseguradoras de países desarrollados ampliando la gama de servicios a pacientes que limitación presupuestaria alcanzable para las localidades de destino. Asimismo los canales de captación de nuevos pacientes dependen del tipo de consumidor (empleado, independiente) y el entorno en el que se encuentra especializando la oferta a las demandas del consumidor.

REFERENCIAS

Aguilo, P.M. (2001). Determinants of the price of German tourist packages on the island of Mallorca. *Tourism Economics Review*, 21, 45-46.

Aiken, L. H. (2001). Hospital nurse staffing and patient's mortality, nurse burnout, and job dissatisfaction. *Journal of the American Medical Association*, 288, 198-199.

American Hospital Association. (2002). *Trends in Hospital Financing: Trendwatch Chartbook*. Washington D.C: American Hospital Association.

Ameringer, C. F. (1999). *State Medical Boards and the Politics of Public Protection*. Baltimore, United States. John Hopkins University Press.

Andrew, B.P. (1997). Tourism and the economic development of Cornwall. *Annals of Tourism Research*, 24, 721-735.

Blake, A. (2008). Tourism and poverty relief. *Annals of Tourism Research*, 35, 107-126.

Blake, A. (2008). Modelling tourism and travel using tourism satellite accounts and tourism policy and forecasting models. *TTRI Discussion Papers*, 21, 34-35.

Carlsen, F., J. Grytten. (1998). More physicians: improved availability or induced demand? *Health Economics Review*, 7, 495-508.

Centro Colombiano de Cirugía Plástica. (2012). *Oferta Quirúrgica y Postoperatoria*. (En línea): <http://www.plasticayestetica.com/postoperatorio-> (Consultado el 13 de Octubre de 2015).

Commonwealth Department of Finance (2006), *Introduction to Cost-Benefit Analysis for Program Managers*. (En línea: http://www.finance.gov.au/sites/default/files/Intro_to_CB_analysis.pdf) (Consulta: 25-10-2014).

Consejo de Política Económica y Social (CONPES) (2010). *Política de transformación productiva: Modelo de desarrollo*.

sectorial y postura estratégica. (En línea): <http://wsp.presidencia.gov.co/sneci/politica/Documents/Conpes-3678-21jul2010.pdf>. (Consulta 13-11-2014).

Coulam, R, F. (1991). Medicare prospective payment system: a critical appraisal. *Health Care Financing Review: Annual Supplement*, 13, 45-77.

Cutler, D. M., and S, J. Reber. (1998). Paying for Health Insurance: The trade-off Between Competition and Adverse Selection. *Quarterly Journal of Economics*, 113, 330-350.

Divisekera, S. (2003), A model of international tourism demand, *Annals of Tourism Research*, 30, 31-49.

Drummond, G (1999), *Strategic Marketing Planning and Control*, Oxford: Butterworth-Heinemman.

Duggan, M. (2002). Hospital market structure and the behavior of not-for-profit hospitals. *RAND Journal of Economics*, 23, 433-446.

Dwyer, I. (2007). *Tourism Immigration Interrelationships*. Canberra: Bureau of Immigration and Population Research.

Dwyer, I, (2007). *Assessing the Economic Impacts of Events: A Computable General Equilibrium Approach*. Canberra: Bureau of Migration and Population Research.

Faulkner, L. (2002). Integrative approach to tourism demand forecasting. *Tourism Management*, 3, 34.

Gahlinger, P. (2014). *The Medical Tourism Travel Guide: Your Complete Reference to Top-quality, Low-cost Dental, Cosmetic, Medical Care & Surgery Overseas*. Massachusetts: Sunrise River Press.

Gaynor, M. (2006). Competition and quality in the health care markets. *Foundation and Trends in Microeconomics*, 2, 441-508.

Gowrisankaran, G. (2003). Competition, payers and hospital quality. *Health Services Research*, 38, 1403-1422.

Herrick, D. (2007). *Medical Tourism: Global Competition for Health Care*. Massachusetts: National Center for Policy Analysis.

Hidalgo, V., Corugedo, I., Llano, J. (2005). *Economía de la Salud*. Madrid: Editorial Pirámide.

Hsieh, Rue. (2012). *Health Economics*. Massachusetts: The MIT Press.

Kumar, R. (2010). *Global Trend in Helth Medical Tourism*. Bombai, India: SBS Publishers,

Marquis, M. S., Buntin, J. (2004). Subsidies and the demand for individual health insurance. *Health Services Research*, 39, 1547-1570.

McGuire, T, C. (1991). Physician's response to fee changes with multiple payers. *Journal of Health Economics*, 10, 385-410.

McKinsey Consultancy Services (2014). *Informe Sobre Turismo de Salud en India Para 2013*. Bombay: McKinsey Services.

McKinsey Consultancy Services (2014). *Informe de Modelo de Demanda de Turismo de Salud Para 2015*. Buenos Aires: McKinsey Services.

McKinsey Consultancy Services (2012). *Mapping the Market for Medical Travel*. Boston: McKinsey Services.

Ministerio de Comercio, Industria y Turismo (2014). *Estadísticas de inversión extranjera directa en Colombia*. (En línea): file:///C:/Users/mdelapuate/Downloads/OEEDV_Inf_inversionextranjera_28-11-2014.pdf (Consulta: 10-11-2014).

Ministerio de Salud y Protección Social (2014). Plan de Largo Plazo para el Fortalecimiento y Desarrollo de los Recursos Humanos en Salud. (En línea): <https://www.minsalud.gov.co/salud/Documents/Observatorio%20Talento%20Humano%20en%20Salud/PLAN%20A%20LARGO%20PLAZO%20PARA%20LOS%20RECURSOS%20HUMANOS%20EN%20COLOMBIA.pdf> (Consulta: 8-8-2014).

Mochón, C., Carreón, C. (2012). *Microeconomía Con Aplicaciones a América Latina*. Barcelona: McGraw Hill.

Nguyen, N. (2007). Physician's behavioral response to Medicare price reduction. *Health Services Research*, 32, 283-299.

Pacheco, J. (2014). Entrevista al doctor Jaime Pacheco incluido en la tesis doctoral *Economía del Turismo de salud: Caso de Colombia aprobada por la Universidad Rey Juan Carlos para defensa en 14 de Abril de 2016*.

Pauly, M. (2001). The pricing of primary care physician's services: a test of the role of consumer information. *Bell Journal of Economics*, 12, 488-506.

Phillips, V. (2004). Nurses labor supply, participation, hours of work, and discontinuities in the supply function. *Journal of Health Economics*, 14, 567-582.

Procolombia. (2014). *Informe de inversión extranjera directa en Colombia*. Bogotá: Editorial.

Sloan, F. (1983). Rate regulation as a strategy for hospital cost control: evidence from the last decade. *Milbank Memorial Fund Quarterly: Health and Society*, 62, 195-221.

Sloan, F. (1981). Regulation and the rising cost of hospital care. *Review of Economics and Statistics*, 63, 479-487.

US Health Department, Global Stevia Institute. (2013). *Trends in International Health Demand*. Chicago, U.S: US Health Department.

Villagrande, R. (2014). Entrevista al doctor Jaime Pacheco incluido en la tesis doctoral *Economía del Turismo de salud: Caso de Colombia aprobada por la Universidad Rey Juan Carlos para defensa en 14 de Abril de 2016*.

Weisbrod, B. (1988). *The Nonprofit Economy*. Cambridge: Harvard University Press.

World Bank Group. (2013). *World Development Report*. (En línea): <http://databank.worldbank.org/data/views/variableSelection/selectvariables.aspx?source=world-development-indicators> (Consulta: 12-10-2013).